

**14 НОЯБРЯ -****ВСЕМИРНЫЙ  
ДЕНЬ БОЛЬНОГО  
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ****Девиз: «ПРЕДУПРЕДИМ РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА,  
ПРАВИЛЬНО ПИТАЕМСЯ И МНОГО ДВИГАЕМСЯ!»**

Сахарный диабет повсеместно признан опаснейшим вызовом мировому сообществу. Сахарный диабет стал первым неинфекционным заболеванием, всемирная угроза которого побудила ООН в 2006 г. принять резолюцию №61\225, призывающую все страны «объединиться в борьбе с диабетом и в том числе, создавать национальные программы по предупреждению, лечению и профилактике сахарного диабета и его осложнений и включать их в состав государственных программ по здравоохранению».

На 01.01.2013 г. в РФ зарегистрировано 3,7 млн. пациентов СД, почти 90% из них составляют больные СД 2, но истинная численность больных диабетом в 3-4 раза превышает официальную статистику и составляет 9-10 млн. человек.

Профилактика сахарного диабета не может проводиться только силами органов здравоохранения, требуются национальные планы по борьбе с заболеванием, создание условий для достижения и поддержания здорового образа жизни, вовлечение в этот процесс различных административных структур, повышение информированности населения по созданию «недиабетогенной» окружающей среды.

**Основные компоненты стратегии профилактики сахарного диабета 2 типа:**

**1. Выявление групп риска.** К группе риска относятся лица с абдоминальным ожирением, семейным анамнезом СД, возраст старше 45 лет, артериальная гипертензия и другие сердечно-сосудистые заболевания, гестационный СД, использование препаратов, способствующих гипергликемии или прибавке массы тела.

**2. Оценка степени риска.** Проводится на основании измерения уровня глюкозы, определения гликемии натощак, перорального глюкозотолерантного теста с 75 г глюкозы при необходимости (особенно при гликемии 6,1-6,9 ммоль\л натощак), оценки других сердечно-сосудистых факторов риска, особенно у лиц с преддиабетом

**3. Уменьшение степени риска.** Активное изменение образа жизни: снижение массы тела за счет умеренно гипокалорийного питания с преимущественным ограничением жиров и простых углеводов. Очень низкокалорийные диеты дают кратковременные результаты и не рекомендуются. У лиц с преддиабетом целевым является снижение массы тела на 5-7% от исходной. Регулярная физическая активность умеренной интенсивности (быстрая ходьба, плавание, велосипед, танцы) длительностью не менее 30 минут

в большинстве дней недели (не менее 2,5 часов); медикаментозная терапия возможна, если не удастся снизить вес, нормализовать углеводный обмен одним изменением образа жизни.

При отсутствии противопоказаний у лиц с очень высоким риском возможно применение «Метформина» 250-850 мг 2 раза в день, особенно у лиц моложе 60 лет с ИМТ больше 30 кг\м<sup>2</sup> и глюкозой плазмы натощак больше 6,1 ммоль\л.

В случае ограничений в силах и средствах, требуемых для проведения профилактических мероприятий, необходимо расставить **приоритеты**.

**Самый высокий приоритет:** лица с нарушенной толерантностью к глюкозе: с наличием или отсутствием нарушенной гликемии натощак, с наличием или отсутствием метаболического синдрома.

**Высокий приоритет:** лица с нарушенной гликемией натощак и\или метаболическим синдромом.

**Средний приоритет:** лица с нормальными показателями углеводного обмена, но с избыточной массой тела, ожирением, низким уровнем физической активности.

**Относительно низкий:** популяция населения в целом.

Краеугольным камнем профилактики СД 2 является **активная модификация образа жизни:** снижение избыточной массы тела, оптимизация физической активности, здоровое питание. Это доказано в многочисленных исследованиях, посвященных влиянию активного изменения образа жизни на снижение заболеваемости СД 2.

**Рекомендации по немедикаментозной профилактике СД 2 типа.**

1. Профилактика СД 2 должна начинаться с убеждения пациента в необходимости модификации образа жизни.
2. Проведение продолжительных программ активных профилактических вмешательств с целью постепенного снижения веса на 5-7% (0,5-1,0 кг в неделю) и увеличения физической активности не менее 150 мин\неделю.
3. Диета с высоким содержанием пищевых волокон ( $\geq 15$  г\1000 кКал), умеренным содержанием жиров (меньше 35% суточной калорийности рациона), низким содержанием насыщенных жиров (<10%) и транс-жиров (<1-2%) способствует снижению массы тела и предупреждению развития СД 2.
4. Регулярное проведение поддерживающих консультаций лиц с преддиабетом в процессе выполнения

профилактических программ-необходимое условие для снижения риска развития диабета.

5. Проведение скрининг-тестов на выявление других факторов риска ССЗ и оказание медицинской помощи по их коррекции.
6. Проведение тестирования на наличие сахарного диабета у лиц с преддиабетом не реже 1 раза в год
7. Информирование пациента о необходимости проведения самостоятельного регулярного мониторинга веса или окружности талии.

Важна роль участкового врача-терапевта, врача общей практики в проведении профилактических мероприятий по сахарному диабету, выявлению лиц с повышенным риском СД 2 с помощью анкетирования.

**Правильно питаемся:** потребление энергии с пищей должно быть сбалансировано с физической нагрузкой; употребление овощей и фруктов больше 500 г в день; клетчатки – 25-35 г\день; выбирать цельнозерновые продукты, крупы; ограничить сахар; употреблять растительные масла, орехи как первичные источники жиров; ограничить масло, другие насыщенные жиры и частично гидрогенизированные жиры; употреблять молочные и мясные продукты с низким содержанием жира; регулярно употреблять рыбу (больше 2 раз в неделю); умеренно употреблять алкогольные напитки; ограничить соль до 6 г\день.

**Много двигаемся:** перед началом физических нагрузок лицам старше 40 лет проконсультироваться с врачом.

Физическая активность умеренной интенсивности (активная ходьба, велосипед, танцы) не менее 5 дней в неделю, длительностью не менее 30 минут. Предпочтительна комбинация аэробной нагрузки и силовых упражнений. **Аэробная нагрузка:** ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, лыжи, не менее 3 раз в неделю занятий: легкая и умеренная интенсивность 45-60 мин (быстрая ходьба), тяжелая 30-40 мин (бег трусцой).

**Силовые упражнения:** 2-3 раза в неделю до легкой мышечной усталости, (1-3 подхода по 8-15 повторений для каждого упражнения, около 8 различных силовых упражнений с использованием тренажеров или веса собственного тела.

**Снизим риск диабета!****З.Х. Малакшинова  
Заведующая методических кабинетом РЦМП**

# ПОЛОЖЕНИЕ О ЕЖЕГОДНОМ РЕСПУБЛИКАНСКОМ СМОТРЕ-КОНКУРСЕ НА ЛУЧШУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Приложения 1-2 к приказу МЗ РБ от 29.03.2013 г. № 373-ОД

Настоящее Положение определяет цели и задачи ежегодного республиканского смотра-конкурса среди учреждений первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) Республики Бурятия на лучшую организацию профилактического обучения населения, порядок его организации и проведения.

Конкурс проводится Министерством здравоохранения РБ.  
Сроки проведения конкурса – с 1 января по 12 декабря текущего года.

## 1. Цели и задачи

1.1. Конкурс проводится с целью повышения качества информирования населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья в рамках реализации мероприятий региональной целевой программы «Формирование ЗОЖ населения и комплексная профилактика неинфекционных заболеваний в Республике Бурятия на 2013-2017 гг.»

1.2. Задачами Конкурса являются:

- повышение эффективности работы по раннему выявлению хронических неинфекционных заболеваний, выявлению и коррекции факторов риска их развития;
- обобщение опыта работы медицинских организаций ПМСП по организации и ведению нозологически ориентированных Школ здоровья;
- стимулирование деятельности медицинских работников учреждений ПМСП по сохранению и укреплению здоровья населения.

## 2. Номинации конкурса

2.1. В номинации «За лучшую организацию Школы здоровья в медицинской организации ПМСП» награждается 3 команды ЛПУ, занявшие по итогам конкурса 1-3 места

2.2. В номинации «За лучшее ведение Школы здоровья» награждаются врачи и средние медицинские работники, занявшие по итогам конкурса 1-3 места.

## 3. Порядок проведения конкурса

3.1. Конкурс проводится ежегодно в два этапа.

3.2. Первый этап конкурса проводится с 1 января по 15 ноября текущего года во всех медицинских организациях ПМСП. В учреждении должно работать не менее 3 нозологически-ориентированных школ здоровья (Школа АГ, Школа СД, Школа беременных), а также Школа здорового образа жизни (кабинет отказа от курения, рационального питания и др.). Итоги первого этапа конкурса в соответствии с критериями (Приложение 1) подводит комиссия, созданная приказом главного врача учреждения.

Конкурсные материалы для участия в финале конкурса необходимо представить до 25 ноября текущего года по адресу: 670034, г. Улан-Удэ, ул. Цивилева 2, ГБУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики» или на E-mail: [rcmp\\_bur@mail.ru](mailto:rcmp_bur@mail.ru) с пометкой «На конкурс». Материалы предоставляются в отдельной папке. На титульном листе необходимо указать полное название и юридический адрес учреждения, фамилию, имя, отчество главного врача. Комплект документов и порядок их расположения в папке должен соответствовать порядку следования критериев в приложении 1. Электронный вариант документов представляется на компакт-диске.

3.3. Рабочая группа конкурса проверяет информацию, изложенную в представленных документах, оценивает деятельность учреждения в целом и участников в индивидуальном зачете на основании предоставленных материалов. Результаты оцениваются в баллах в соответствии с критериями (Приложение 1).

При обнаружении сведений, не соответствующих действительности, учреждение не допускается на II этап конкурса.

3.4. Второй этап конкурса (финал) проводится среди 5 учреждений, набравших максимальное количество баллов. В индивидуальном зачете финала конкурса участвуют 5 врачей и 5 средних медицинских работников, набравших максимальное количество баллов.

3.5. Медицинская организация ПМСП, вышедшая в финал конкурса, формирует команду из 3-х человек: заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической службе (по лечебной работе), врача и среднего медицинского работника ЦРБ (городской поликлиники), показавших наилучшие результаты по работе ШЗ в учреждении.

3.6. Требования к командам-участникам финала конкурса:

- наличие презентации об организации в учреждении информирования населения по вопросам ЗОЖ, сохранения и укрепления здоровья, деятельности школ здоровья;
- проект проведения мастер-класса занятия школы здоровья,
- теоретическая подготовка по вопросам медицинской профилактики.

3.7. Требования к медицинским работникам – участникам финала конкурса в номинации «За лучшее ведение Школы здоровья»:

- портфолио ШЗ,
  - проект проведения мастер-класс занятия Школы здоровья,
  - теоретическая подготовка по вопросам медицинской профилактики.
- 3.8. Информация об итогах отбора участников финала с программой финала конкурса будет отправлена в учреждения дополнительно в срок до 2 декабря 2013 г.

3.9. Жюри конкурса по итогам финала конкурса определяет победителя (I место) и дипломантов (II и III места) в командном и индивидуальном зачетах.

## АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ РАБОТЫ ЛПУ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

	Наименование показателя	Критерии оценки, количество баллов	Итоги
1.	Оборудование, оснащение кабинета медицинской профилактики в соответствии с требованиями приказа № 455 от 23.04.2003 г. «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации» (предоставить перечень оборудования)	а) соответствует полностью – 20 б. б) соответствует не полностью – 10 б. в) отсутствует оборудование и оснащение в связи с отсутствием кабинета медицинской профилактики – 0 б.	
2.	Приказ главного врача ЛПУ об организации Школ здоровья, в котором определены перечень Школ, ответственные лица, расписание и пр. (предоставить копию приказа)	наличие – 1 балл; отсутствие – 0 баллов	
3.	План работы ШЗ	наличие – 5 баллов за план каждой ШЗ отсутствие – 0 баллов	
4.	Приказ главного врача ЛПУ о создании лекторской группы (копия приказа)	наличие – 1 балл; отсутствие – 0 баллов	
5.	План работы лекторской группы	наличие – 5 баллов; отсутствие – 0 баллов	
6.	Наличие методического материала ШЗ	наличие – 10 баллов за полный комплект для каждой ШЗ отсутствие – 0 баллов	
7.	Портфолио Школы здоровья	Наличие – 20 баллов за каждую ШЗ Нет – 0 баллов	
8.	Использование современных информационных технологий в обучении, 20 баллов за каждую технологию		
9.	Формирование у населения культуры здоровья, устойчивой мотивации вести здоровый образ жизни (% от обученных): - Снизил вес - Бросил курить - Повысил физическую активность	20% – 20 б 15% – 15 10% – 10 5% – 5 (за каждую позицию)	
10.	Проведение лекций, семинаров, консультаций по вопросам охраны здоровья, формирования их здорового образа жизни вне лечебного учреждения (на мероприятиях, в учреждениях и пр.) (подтверждения в виде справок, фотографий и пр.)	А) Проводятся систематически (2-3 раза в месяц) – 20 б Б) Проводятся эпизодически – 5 В) Не проводятся – 0	
11.	% обученных пациентов, у которых отмечается положительная динамика состояния здоровья, от общего количества обученных по данной нозологии (достижение целевых уровней АД, холестерина, гликированного гемоглобина. ИМТ и пр.)	10% – 20 б 7,5% – 15 б 5% – 10 б Менее 5% – 0 б	
12.	Процент охвата обучением пациентов с впервые выявленным заболеванием – не менее 90%: АГ ИБС СД БА	20 б 20 б 20 б 20 б	
13.	Охват обученных к общему количеству зарегистрированных пациентов АГ ИБС СД БА Школа беременных	100% – 20 б 75% – 15 50% – 10 Менее 50% – 0 (за каждую Школу)	
14.	- показатель ВН по АГ среди обученных в «Школах» (динамика за последние 3 года)	Рост – минус 5 б Без динамики – 0 б Снижение – плюс 20 б	
	- количество вызовов «03» больными АГ (динамика за последние 3 года)	Рост – минус 5 б Без динамики – 0 б Снижение – плюс 20 б	
	- количество случаев госпитализаций больных АГ (динамика за последние 3 года)	Рост – минус 5 б Без динамики – 0 б Снижение – плюс 20 б	
	- количество случаев ОИМ (динамика за последние 3 года)	Рост – минус 5 б Без динамики – 0 б Снижение – плюс 20 б	
	- количество случаев МИ (динамика за последние 3 года)	Рост – минус 5 б Без динамики – 0 б Снижение – плюс 20 б	
	- показатель смертности населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения (динамика за последние 3 года)	Рост – минус 5 б Без динамики – 0 б Снижение – плюс 20 б	
	- количество случаев острых осложнений диабета (тяжелые гипогликемии, диабетический кетоацидоз) (динамика за последние 3 года)	Рост – минус 5 б Без динамики – 0 б Снижение – плюс 20 б	
	- количество случаев острых осложнений диабета (тяжелые гипогликемии, диабетический кетоацидоз) (динамика за последние 3 года)	Рост – минус 5 б Без динамики – 0 б Снижение – плюс 20 б	
	- первичный выход на инвалидность по СД (динамика за последние 3 года)	Рост – минус 5 б Без динамики – 0 б Снижение – плюс 20 б	

## 4. Награждение победителей

- 4.1. Награждение победителей и дипломантов конкурса состоится в торжественной обстановке на расширенном заседании Коллегии Министерства здравоохранения по итогам работы в 2013 г.
- 4.2. Победителям и призерам конкурса вручаются дипломы и ценные подарки.
- 4.3. Всем участникам конкурса вручаются сертификаты участника конкурса.

## 5. Финансирование конкурса

- 5.1. Финансовая база Республиканского конкурса складывается из средств Министерства здравоохранения РБ и средств БРО профсоюза работников здравоохранения РФ.